

# VU Research Portal

## Zorggebruik vooral bepaald door ernst van depressie

Boerema, Anke M.; Ten Have, Margreet L.; Kleiboer, Annet M.; De Graaf, Ron; Nuyen, Jasper; Cuijpers, W. J.M.J.; Beekman, Aartjan T.F.

### **published in**

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde  
2018

### **document version**

Publisher's PDF, also known as Version of record

### **document license**

Article 25fa Dutch Copyright Act

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### **citation for published version (APA)**

Boerema, A. M., Ten Have, M. L., Kleiboer, A. M., De Graaf, R., Nuyen, J., Cuijpers, W. J. M. J., & Beekman, A. T. F. (2018). Zorggebruik vooral bepaald door ernst van depressie: Verschillen tussen vroege, afwachende en niet-zorggebruikers. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 162(36), 1-6. [D2743].  
<https://www.ntvg.nl/artikelen/zorggebruik-vooral-bepaald-door-ernst-van-depressie>

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

# Zorggebruik vooral bepaald door ernst van depressie\*

## Verschillen tussen vroege, afwachtende en niet-zorggebruikers

\*Dit onderzoek werd eerder gepubliceerd in BMC Psychiatry ([2017;17:367](#)) met als titel 'Demographic and need factors of early, delayed and no mental health care use in major depression: a prospective study'. Afgedrukt met toestemming.

Anke M. Boerema, Margreet L. ten Have, Annet M. Kleiboer, Ron de Graaf, Jasper Nuyten, W.J.M.J. (Pim) Cuijpers en Aartjan T.F. Beekman

### Samenvatting

#### Doel

Zorggebruik onderzoeken bij patiënten met een depressie, en nagaan welke demografische kenmerken en ernstkenmerken patiënten die vroegtijdig gebruikmaken van zorg, patiënten die afwachten met zorggebruik en patiënten die geen gebruikmaken van zorg van elkaar onderscheiden.

#### Opzet

Longitudinaal, observationeel en prospectief onderzoek.

#### Methode

We gebruikten gegevens van de 'Netherlands mental health survey and incidence study-2' (NEMESIS-2). Patiënten die een depressie rapporteerden in de 12 maanden voorafgaand aan de 'baseline'-meting, werden geïncludeerd. Hun zorggebruik in diezelfde periode werd gerapporteerd. Na 3 jaar keken we opnieuw naar hun zorggebruik. Om verschillen te onderzoeken tussen vroege zorggebruikers (in het jaar dat ze een depressie hadden gebruikten ze ook zorg), afwachtende en niet-zorggebruikers gebruikten we een multinomiale logistische regressieanalyse.

#### Resultaten

Meer dan de helft van de respondenten was een vroege zorggebruiker (62%). Vroege zorggebruikers hadden ernstigere en persisterende depressieve symptomen en vaker geen partner dan niet-zorggebruikers (dat wil zeggen: noch zorg in jaar waarin depressie begon, noch in 3 jaar daarna). De meerderheid van de niet-zorggebruikers (89%) was hersteld na 3 jaar. Afwachtende zorggebruikers (geen zorg in jaar waarin depressie begon, wel in 3 jaar daarna) hadden relatief geringe klachten en rapporteerden vaker een nieuwe of aanhoudende depressieve episode na 3 jaar dan vroege zorggebruikers.

#### Conclusie

Zorggebruik door patiënten met een depressie lijkt vooral samen te hangen met ernstkenmerken en niet zozeer met demografische kenmerken zoals leeftijd, opleidingsniveau of geslacht.

**Een depressieve stoornis (hierna 'depressie' genoemd) is een van de meest voorkomende psychische aandoeningen.<sup>1</sup> Een depressie heeft een enorme invloed op het dagelijks functioneren van deze patiënten en is gerelateerd aan een verminderde kwaliteit van leven van de patiënt zelf, maar ook van zijn of haar omgeving.<sup>2</sup>**

Hoewel er bewezen effectieve behandelingen beschikbaar zijn, zoals medicatie en psychologische therapieën, blijkt uit verschillende Nederlandse studies dat ongeveer 40% van de patiënten met een depressie geen professionele psychische zorg (hierna 'zorg' genoemd) krijgt.<sup>3,4</sup> Zij lopen mogelijk een hoger risico op verergering van hun depressieve klachten. Aan de andere kant komt uit onderzoek naar voren dat ongeveer de helft van de patiënten met een depressie in de algemene bevolking herstelt zonder professionele hulp.<sup>5</sup> Dit betekent dat wellicht niet iedereen met een depressie zorg nodig heeft.

Dit roept de vraag op welke patiënten zorg gebruiken, wie het gebruik van zorg uitstelt en wie over een langere periode geen zorg gebruikt. Het zorggebruik is gerelateerd aan verschillende demografische kenmerken (geslacht, leeftijd en partnerstatus) en ernstkenmerken (ernstigere symptomen, langere duur van de symptomen en comorbiditeit met andere angst- en stemmingsstoornissen).<sup>6,7</sup> Veel van deze bevindingen zijn echter gebaseerd op transversale studies. Met een transversale onderzoeksopzet kan het zorggebruik over een langere periode – in het bijzonder het later inroepen van zorg of helemaal geen zorg gebruiken – niet onderzocht worden. Zodoende is er relatief weinig bekend over afwachtende zorggebruikers en patiënten die nooit gebruikmaken van zorg (blijvende niet-zorggebruikers).

In de huidige studie brachten we bij patiënten met een depressie de verschillen in kaart tussen patiënten die gedurende een depressieve episode wel zorg gebruikten, afwachtende zorggebruikers en blijvende niet-zorggebruikers wat betreft demografische kenmerken en ernstkenmerken. Hiervoor gebruikten we gegevens van de 'Netherlands mental health survey and incidence study-2' (NEMESIS-2). In deze grote bevolkingsstudie worden patiënten met een depressie en de mate waarin zij zorg gebruiken in de tijd

gevolgd. De deelnemers aan NEMESIS-2 zijn een getrouwe afspiegeling van de Nederlandse bevolking van 18-65 jaar.

### Methode

NEMESIS-2 is een longitudinaal psychiatrisch-epidemiologisch onderzoek.<sup>8</sup> Hiervoor werd gebruikgemaakt van een getrapte, gestratificeerde en aselechte steekproef. Respondenten moesten in de leeftijd van 18-64 jaar zijn bij aanvang van de studie en de Nederlandse taal voldoende beheersen. Gegevens van de respondenten worden verzameld tijdens persoonlijke gesprekken. Het hoofddoel van NEMESIS-2 is om inzicht te geven in de prevalentie, de incidentie en het beloop van psychische aandoeningen in de Nederlandse bevolking.<sup>8</sup>

NEMESIS-2 bestaat uit drie meetmomenten ('baseline'-meting in de periode 2007-2009, follow-upmeting T1 in 2010-2012 en follow-upmeting T2 in 2013-2015); voor deze studie keken we alleen naar het eerste en tweede meetmoment. De respondenten weerspiegelden redelijk goed de Nederlandse bevolking, op de jongste leeftijdsgroep van 18-24 jaar na. Een uitgebreide beschrijving van NEMESIS-2 verscheen eerder.<sup>8</sup>

Om te bepalen of er sprake was van een depressie gebruikten we het 'Composite international diagnostic interview' (CIDI) 3.0,<sup>8</sup> een volledig gestructureerd interview dat eerder is ontwikkeld door de World Mental Health Survey Initiative. Hierin worden alle symptomen van psychische aandoeningen uitgevraagd volgens de DSM-IV.<sup>8</sup> Goed getrainde leken kunnen het CIDI afnemen. Het is een betrouwbaar en valide meetinstrument om veelvoorkomende psychische aandoeningen vast te stellen.<sup>8</sup>

### Onderzoekscohort

Voor dit artikel selecteerden we respondenten die een depressie rapporteerden in de 12 maanden voorafgaand aan het eerste meetmoment (baseline-meting) (n = 434). Het zorggebruik in diezelfde periode werd nagevraagd. Daarnaast vroegen we naar het zorggebruik tussen het eerste meetmoment en de follow-upmeting (ongeveer 3 jaar). Een uitgebreide beschrijving van dit onderzoek werd eerder gepubliceerd.<sup>9</sup>

We definieerden de volgende drie groepen:

Niet-zorggebruikers: patiënten die geen contact met een zorgverlener hadden gehad in de 12 maanden voorafgaand aan het eerste meetmoment, noch tussen het eerste meetmoment en de follow-upmeting (zij hadden dus over een periode van 4 jaar geen zorg gebruikt).

Afwachtende zorggebruikers: patiënten die geen contact met een zorgverlener hadden gehad in de 12 maanden voorafgaand aan het eerste meetmoment, maar wel zorggebruik rapporteerden in de 3 jaar tussen het eerste meetmoment en de follow-upmeting.

Vroege zorggebruikers: patiënten die zorggebruik rapporteerden in de 12 maanden voorafgaand aan het eerste meetmoment.

### Zorggebruik

We vroegen respondenten of zij van verschillende instanties of zorgaanbieders gebruik hadden gemaakt voor psychische problemen in de 12 maanden voorafgaand aan de eerste meting. Deze aanbieders betroffen professionals binnen de eerstelijnszorg (huisartsen, bedrijfsartsen, maatschappelijk werkers, medisch specialisten of andere zorgaanbieders binnen de algemene gezondheidszorg) en de tweedelijnszorg (psychiater, psycholoog, psychotherapeut, verslavingszorg of andere residentiële zorg, al dan niet in deeltijd).

Bij de follow-upmeting vroegen we de respondenten of zij van bovenstaande aanbieders gebruik hadden gemaakt tussen het eerste meetmoment en de follow-upmeting.

### Demografische kenmerken

De volgende demografische patiëntkenmerken werden bepaald: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, partnerstatus en het hebben van betaald werk.

### Andere psychische aandoeningen en ernst van klachten

Met het CIDI bepaalden we de aanwezigheid van comorbide angststoornissen (paniekstoornis, agorafobie, sociale fobie, specifieke fobie, gegeneraliseerde angststoornis).

De ernst van de depressieve klachten bepaalden we met de 'Inventory of depressive symptomatology', als onderdeel van het CIDI. Op basis van de handleiding maakten we onderscheid tussen geen of lichte klachten (score: 0-10), matige klachten (score: 11-15), en ernstige of zeer ernstige klachten (score: 16-27).

De duur van de depressieve episode bij de baseline-meting en de follow-upmeting en het functioneren op werk of bij andere dagelijkse activiteiten bij de baseline-meting werden tevens uitgevraagd met twee vragen uit het CIDI.

## Statistische analyse

We voerden een multinomiale logistische regressieanalyse uit om te onderzoeken of de vroege, afwachende en niet-zorggebruikers verschilden wat betreft demografische kenmerken en ernstkenmerken; de vroege zorggebruikers vormden hierbij de referentiecategorie. In een multivariate analyse namen we alle onafhankelijke factoren mee en berekenden we de gecorrigeerde oddsratio (OR).

## Resultaten

De meeste respondenten waren vrouw (67%), en de gemiddelde leeftijd was 44 jaar (spreiding: 18-67). Van de 434 patiënten was 62% een vroege zorggebruiker, 14% een afwachende zorggebruiker en 24% een niet-zorggebruiker (tabel). De overige patiëntkenmerken staan ook in de tabel.

kenmerk	vroege zorggebruikers (n = 271)	afwachtede zorggebruikers (n = 58)	niet-zorggebruikers (n = 105)
♀	182 (67)	37 (64)	72 (69)
leeftijd 45-66 jaar	139 (51)	25 (43)	56 (53)
opleidingsniveau			
<i>lager onderwijs, lbo, mavo</i>	84 (30)	18 (31)	43 (41)
<i>mbo, havo, vwo</i>	107 (40)	23 (40)	38 (36)
<i>hbo, universiteit</i>	80 (30)	17 (29)	24 (23)
geen partner	137 (51)	33 (57)	37 (35)
geen betaald werk	101 (37)	15 (26)	35 (33)
ernstfactoren			
<i>comorbiditeit met angststoornis</i>	113 (42)	21 (36)	17 (16)
<i>duur van episode in afgelopen 12 maanden   (&gt; 3 maanden)</i>	149 (55)	29 (50)	42 (40)
<i>niet kunnen functioneren op werk of bij   dagelijkse activiteiten (&gt;2 weken)</i>	140 (52)	18 (31)	32 (30)
<i>depressieve episode tussen baseline- en   follow-upmeting</i>	84 (31)	25 (43)	14 (13)
<i>ernst depressieve symptomen</i>			
– licht	32 (11)	17 (29)	30 (28)
– matig	75 (28)	16 (28)	43 (42)
– ernstig of zeer ernstig	164 (61)	25 (43)	32 (30)
<b>follow-upmeting</b>			
zorggebruik			
<i>geen</i>	107 (40)	0	105 (100)
<i>eerstelijnszorg</i>	31 (11)	30 (52)	0
<i>tweedelijnszorg</i>	19 (7)	4 (7)	0
<i>eerste- en tweedelijnszorg</i>	114 (42)	24 (41)	0
depressieve episode in afgelopen 12 maanden	61 (23)	14 (24)	11 (11)

\* Alle getallen zijn n (%).

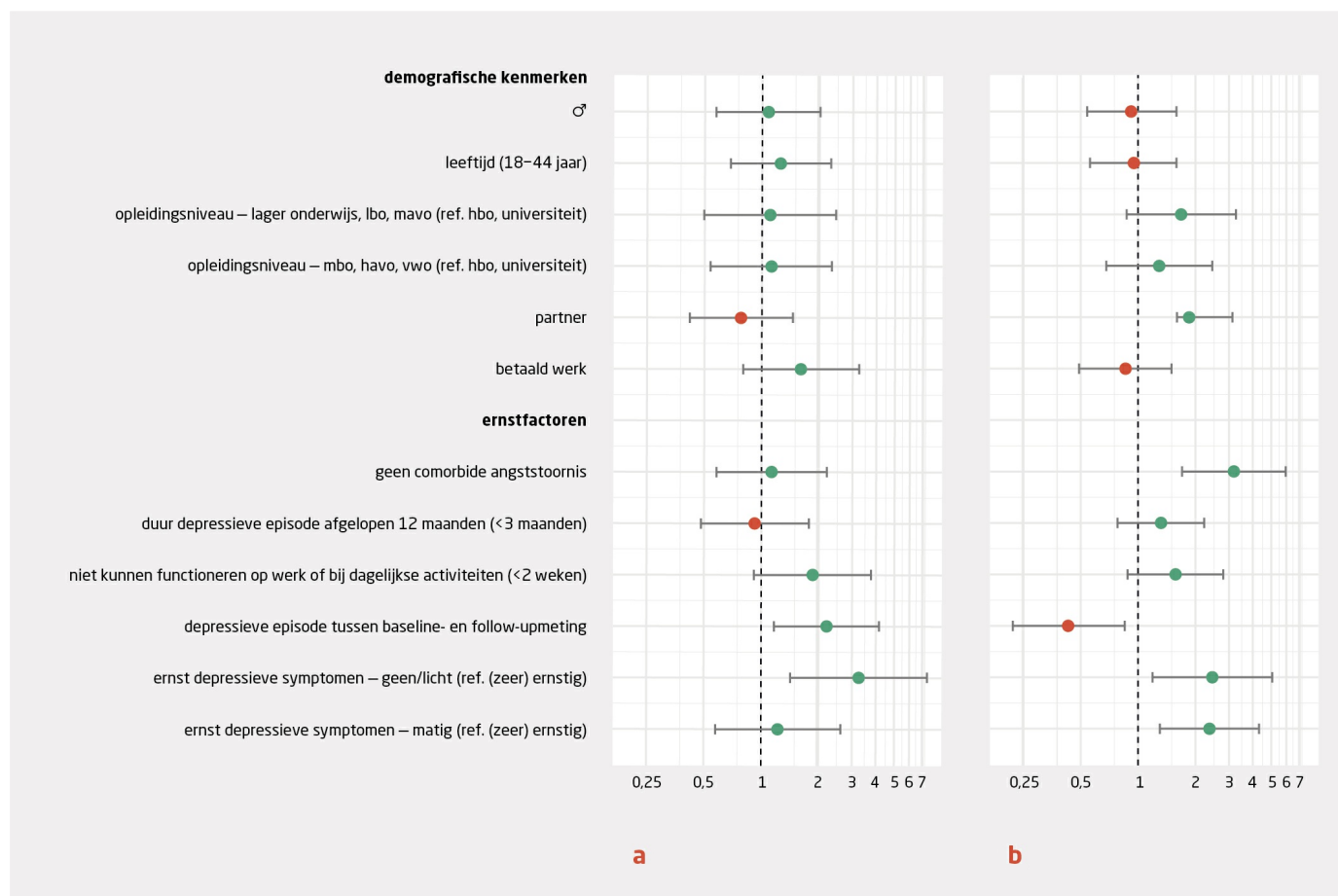
## Tabel

### Kenmerken van vroege, afwachtede en niet-zorggebruikers

Baseline- en follow-upkenmerken van 434 patiënten die op baseline een depressie in de voorafgaande 12 maanden rapporteerden\*

### Kenmerken vroege, afwachtede en niet-zorggebruikers

De vroege zorggebruikers werden gekenmerkt door ernstigere en persisterende klachten dan de afwachtede en niet-zorggebruikers. De meerderheid van de niet-zorggebruikers (89%) rapporteerde na 3 jaar geen depressieve episode meer en was hersteld zonder professionele hulp. De afwachtede zorggebruikers werden gekenmerkt door relatief geringe symptomen en rapporteerden vaker een nieuwe of persisterende depressieve episode tijdens de follow-upmeting dan de vroege zorggebruikers (figuur). De niet-zorggebruikers hadden vaker een partner (zie de figuur).



**Figuur**  
**Determinanten van zorggebruik bij patiënten met een depressie**

Gecorrigeerde oddsratio (OR) met 95%-BI voor (a) afwachterende zorggebruikers en (b) niet-zorggebruikers (referentie: vroege zorggebruikers)

### Beschouwing

De meerderheid van de patiënten met een depressie in het voorgaande jaar maakte in een vroeg stadium gebruik van zorg. Deze vroege zorggebruikers hadden ernstigere en persisterende klachten dan patiënten die pas later of helemaal geen zorg gebruikten. Afwachterende zorggebruikers daarentegen werden gekenmerkt door relatief geringe symptomen. Zij hadden vaker een nieuwe of persisterende depressieve episode tijdens de follow-upmeting dan de vroege zorggebruikers, wat impliceert dat afwachterende zorggebruikers mogelijk pas zorg gebruiken als hun klachten niet afnemen of als zij een nieuwe episode krijgen. Ander onderzoek laat eveneens zien dat aanhoudende ernstklachten voor afwachterende zorggebruikers een reden kunnen zijn om zorg te gaan gebruiken.<sup>10,11</sup>

Onze bevinding dat niet-zorggebruikers vaker een partner hadden komt overeen met die van eerder onderzoek waarin het hebben van een partner was gerelateerd aan het bereiken van remissie zonder professionele hulp.<sup>12,13</sup>

### Beperkingen

Hoewel NEMESIS-2 een representatief bevolkingsonderzoek is, zijn patiënten in de leeftijdscategorie van 18-24 jaar hierin ondervertegenwoordigd.

Een tweede beperking betreft de onderzoeksopzet. Zo werden de respondenten 3 jaar gevolgd. Het is goed mogelijk dat de niet-zorggebruikers uiteindelijk toch zorg zouden gebruiken als deze groep langer gevolgd was.

Daarnaast was het niet mogelijk om te onderzoeken of patiënten geen behoefte hadden aan zorg of dat zij niet wisten hoe zij deze zorg konden ontvangen.

Een andere beperking is de patiëntselectie. Respondenten werden geselecteerd als er bij hen in de 12 maanden voorafgaand aan het eerste meetmoment een depressie was gerapporteerd. Hierbij werd geen onderscheid gemaakt tussen patiënten met een enkelvoudige depressie en patiënten met een chronische depressie. Dit heeft mogelijk invloed gehad op de resultaten, aangezien patiënten met een chronische depressie wellicht een ander patroon van zorggebruik hebben.

## Toegang tot zorg in de praktijk

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kunnen we voorzichtig stellen dat de toegang tot zorg voor patiënten met een depressie relatief goed is: 62% van de patiënten in onze steekproef bestond uit vroege zorggebruikers. Daarnaast werden de afwachters en niet-zorggebruikers gekenmerkt door relatief geringe symptomen vergeleken met de vroege zorggebruikers. Maar 11% van de niet-zorggebruikers rapporteerde na 3 jaar nog steeds een depressieve episode. Mogelijk zou deze groep wel opgeknapt zijn als zij professionele hulp had ontvangen. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat geringe symptomen in de loop van de tijd kunnen verergeren als ze niet behandeld worden.<sup>14,15</sup> Mogelijk kan het vroeg aanbieden van zorg aan deze groep een verergering van de depressie voorkomen, en wellicht is deze specifieke groep gebaat bij nieuwe vormen van zorg, zoals e-‘mental health’. In onze studie werd het gebruik van zorg voornamelijk bepaald door ernstkenmerken en minder door demografische kenmerken. Dat is goed nieuws. Het is immers onwenselijk dat zorggebruik afhankelijk is van factoren als opleidingsniveau. Tegelijkertijd zien we in de praktijk dat een depressie zich op vele manieren kan uiten en dat patiënten een verscheidenheid aan symptomen rapporteren bij bijvoorbeeld de huisarts. Het is daarom van belang dat de huisarts goed op de hoogte is van alle mogelijke kenmerken van een depressie, dus niet alleen van de meest in het oog springende klachten zoals gevoelens van somberheid en verlies in dagelijkse interesses.

Deze verscheidenheid aan symptomen kan het lastig maken om in te schatten of en wanneer patiënten doorverwezen dienen te worden. Een belangrijke ontwikkeling op dit gebied is de invoering van de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) in de huisartsenpraktijk, die de huisarts kan assisteren bij het beoordelen van een mogelijke depressie. Op basis van onze resultaten is het in elk geval van belang de ernst van de klachten uitgebreid en gedegen in kaart te brengen.

Daarnaast is het zinvol patiënten die relatief lichte depressieve klachten hebben goed te blijven monitoren, aangezien zij mogelijk het risico lopen op het ontwikkelen van ernstigere klachten. Dit kan bijvoorbeeld door eens in de paar maanden een follow-upafpraak in te plannen bij de huisarts of POH-GGZ. Mogelijk zorgt dit ervoor dat de klachten niet zullen verergeren of dat patiënten alsnog doorverwezen kunnen worden.

Aan de andere kant laat dit onderzoek zien dat patiënten met een minder ernstige depressie wellicht terecht afwachten met het zoeken naar hulp, omdat de depressie vanzelf weer verdwijnt. Hiernaar is meer onderzoek nodig, met name onderzoek dat gericht is op welke factoren uiteindelijk verband houden met het ontwikkelen of in stand houden van een depressie. Aangezien het ontstaan van een depressie afhankelijk is van veel risicofactoren, zowel bij het individu als in de omgeving, is het echter de vraag of dit haalbaar is.

Hoewel de meerderheid van de niet-zorggebruikers in deze studie zonder professionele zorg opknapt, was er een aantal dat niet opknapt én geen zorg gebruikte. Ook naar deze groep is meer onderzoek nodig. Hierbij is het met name van belang in kaart te brengen of deze niet-zorggebruikers geen behoefte hebben aan zorg of dat andere vormen van hulp mogelijk beter bij hen passen.

## Conclusie

De meeste patiënten met een depressie zoeken daar vroegtijdig professionele hulp voor. Óf patiënten met een depressie gebruikmaken van zorg lijkt vooral samen te hangen met de ernst van de depressie, en niet zozeer met demografische kenmerken. Niet alle patiënten met een depressie die hiervoor geen zorg gebruiken, zijn na 3 jaar klachtenvrij. Het vroeg aanbieden van zorg voorkomt mogelijk een verergering van de depressie in deze groep.

- Online artikel en reageren op [ntvg.nl/D2743](http://ntvg.nl/D2743)
- Vrije Universiteit, faculteit Gedrags- en Bewegingswetenschappen, sectie Klinische Psychologie, Amsterdam en VUmc, EMGO+ Institute for Health Care and Research: dr. A.M. Boerema, onderzoeker; dr. A.M. Kleiboer, associate professor klinische psychologie; prof.dr. W.J.M.J. Cuijpers, hoogleraar klinische psychologie. EMGO+ Institute for Health Care and Research, Amsterdam: prof.dr. A.T.F. Beekman, psychiater. Trimbos-instituut, Utrecht: dr. M.L. ten Have, dr. R. de Graaf en dr. J. Nuyen, gezondheidswetenschappers.
- Contact: A.M. Boerema ([a.m.boerema@hva.nl](mailto:a.m.boerema@hva.nl))
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 20 april 2018
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2018;162:D2743

## Literatuur

- Steel Z, Marnane C, Iranpour C, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol*. 2014;43:476-93. [doi:10.1093/ije/dyu038](https://doi.org/10.1093/ije/dyu038) [Medline](#)
- Saarni SI, Suvisaari J, Sintonen H, et al. Impact of psychiatric disorders on health-related quality of life: general population survey. *Br J Psychiatry*. 2007;190:326-32. [doi:10.1192/bjp.bp.106.025106](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025106) [Medline](#)



- De Graaf R, ten Have M, van Dorsselaer S. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut; 2010.
- Ten Have M, de Graaf R, van Dorsselaer S, Beekman A. Lifetime treatment contact and delay in treatment seeking after first onset of a mental disorder. *Psychiatr Serv.* 2013;64:981-9. [doi:10.1176/appi.ps.201200454](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200454) [Medline](#)
- Spijker J, de Graaf R, Bijl RV, Beekman AT, Ormel J, Nolen WA. Duration of major depressive episodes in the general population: results from The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Br J Psychiatry.* 2002;181:208-13. [doi:10.1192/bjp.181.3.208](https://doi.org/10.1192/bjp.181.3.208) [Medline](#)
- Ten Have M, Nuyen J, Beekman A, de Graaf R. Common mental disorder severity and its association with treatment contact and treatment intensity for mental health problems. *Psychol Med.* 2013;43:2203-13. [doi:10.1017/S0033291713000135](https://doi.org/10.1017/S0033291713000135) [Medline](#)
- Wang J, Patten SB, Williams JV, et al. Help-seeking behaviours of individuals with mood disorders. *Can J Psychiatry.* 2005;50:652-9. [doi:10.1177/070674370505001012](https://doi.org/10.1177/070674370505001012) [Medline](#)
- De Graaf R, ten Have M, van Dorsselaer S. The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2): design and methods. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2010;19:125-41. [doi:10.1002/mpr.317](https://doi.org/10.1002/mpr.317) [Medline](#)
- Boerema AM, ten Have M, Kleiboer A, et al. Demographic and need factors of early, delayed and no mental health care use in major depression: a prospective study. *BMC Psychiatry.* 2017;17:367. [doi:10.1186/s12888-017-1531-8](https://doi.org/10.1186/s12888-017-1531-8) [Medline](#)
- Thompson A, Hunt C, Issakidis C. Why wait? Reasons for delay and prompts to seek help for mental health problems in an Australian clinical sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004;39:810-7. [doi:10.1007/s00127-004-0816-7](https://doi.org/10.1007/s00127-004-0816-7) [Medline](#)
- Ten Have M, de Graaf R, Vollebergh W, Beekman A. What depressive symptoms are associated with the use of care services? Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *J Affect Disord.* 2004;80:239-48. [doi:10.1016/S0165-0327\(03\)00132-0](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00132-0) [Medline](#)
- Cruwys T, Dingle GA, Haslam C, Haslam SA, Jetten J, Morton TA. Social group memberships protect against future depression, alleviate depression symptoms and prevent depression relapse. *Soc Sci Med.* 2013;98:178-86. [Medline](#).
- Leskelä U, Rytälä H, Komulainen E, et al. The influence of adversity and perceived social support on the outcome of major depressive disorder in subjects with different levels of depressive symptoms. *Psychol Med.* 2006;36:779-88. [doi:10.1017/S0033291706007276](https://doi.org/10.1017/S0033291706007276) [Medline](#)
- Kessler RC, Merikangas KR, Berglund P, Eaton WW, Koretz DS, Walters EE. Mild disorders should not be eliminated from the DSM-V. *Arch Gen Psychiatry.* 2003;60:1117-22. [doi:10.1001/archpsyc.60.11.1117](https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.11.1117) [Medline](#)
- Ten Have M, de Graaf R, van Dorsselaer S, Beekman A. Lifetime treatment contact and delay in treatment seeking after first onset of a mental disorder. *Psychiatr Serv.* 2013;64:981-9. [doi:10.1176/appi.ps.201200454](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200454) [Medline](#)
- Kernpunten**
- Een deel van de patiënten die in het afgelopen jaar een depressie hadden, maakte in diezelfde periode geen gebruik van zorg. Patiënten met een depressie die afwachting zijn met zorggebruik hebben relatief lichte symptomen vergeleken met degenen die vroeg gebruikmaken van zorg.
- Een grote meerderheid van de patiënten met een depressie die hiervoor geen zorg gebruiken, heeft na 3 jaar geen depressieve episode meer.
- Zorggebruik door patiënten met een depressie lijkt voornamelijk samen te hangen met de ernst van de depressie en niet met demografische kenmerken zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.